

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
*PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* (PWB) PADA  
LANSIA DI GKJ PURBALINGGA**

**OLEH**

**YOSUA HELGA RIANDANA**

**802010078**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2016**



### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YOSUA HELGA RIANDANA  
NIM : 802010078 Email : yosuariandana@gmail.com  
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI  
Judul tugas akhir : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING (PWB) PADA LANSIA  
DI GKJ PURBALINGGA  
Pembimbing : 1. Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS  
2. \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 17 JUNI 2016



YOSUA HELGA RIANDANA





## PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YOSUA HELGA RIANDANA  
NIM : 802010078 Email : yosuariandana@gmail.com  
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI  
Judul tugas akhir : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING (PWB) PADA LANSIA  
DI GKJ PURBALINGGA

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif*\* kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA\*\*

\* Hak yang tidak terbatasnya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

\*\* Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 17 JUNI 2016

YOSUA HELGA RIANDANA

Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Mengetahui,

Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS

Tanda tangan & nama terang pembimbing I

Tanda tangan & nama terang pembimbing II

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yosua Helga Riandana  
Nim : 802010078  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana  
Jenis Karya : Tugas Akhir

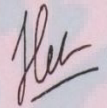
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UKSW hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty freeright*) atas karya ilmiah saya berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* (PWB) PADA LANSIA DI GKJ PURBALINGGA**

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, UKSW berhak menyimpan, mengalihmedia/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

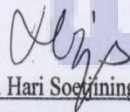
Dibuat di : Salatiga  
Pada Tanggal : 31 Mei 2016  
Yang menyatakan,



Yosua Helga Riandana

Mengetahui,

Pembimbing



Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS



PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yosua Helga Riandana  
Nim : 802010078  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir, judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN *PSYCHOLOGICALWELL-BEING* (PWB) PADA LANSIA DI GKJ PURBALINGGA**

Yang dibimbing oleh :

1. Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS

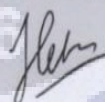
Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau gambar serta simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya saya sendiri tanpa memberikan pengakuan kepada penulis atau sumber aslinya.

Salatiga, 31 Mei 2016

Yang memberi pernyataan

1956

  
Yosua Helga Riandana

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* (PWB) PADA LANSIA DI GKJ PURBALINGGA**

Oleh

Yosua Helga Riandana

802010078

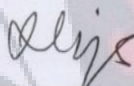
**TUGAS AKHIR**

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui pada tanggal : 31 Mei 2016

Oleh:

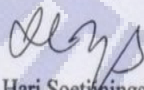
**Pembimbing**



Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS

Diketahui oleh,

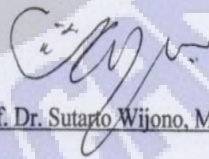
**Kaprodi**



Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS

Disahkan oleh,

**Dekan**



Prof. Dr. Sutarto Wijono, MA

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2016**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
*PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* (PWB) PADA  
LANSIA DI GKJ PURBALINGGA**

**Yosua Helga Riandana**

**Chr. Hari Soetjningsih**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2016**

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *psychological well-being* (PWB) pada lansia. Dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan partisipan penelitian berjumlah 70 partisipan lansia di GKJ Purbalingga. Variabel dukungan sosial keluarga diukur dengan menggunakan skala dukungan sosial Robert Weiss (1974) yang terdiri dari 24 aitem dan variabel *psychological well-being* Ryff dan Keyes (1995) yang terdiri dari 42 aitem. Analisis data dengan menggunakan teknik analisis korelasi *Pearson Product Moment* dan diperoleh hasil  $r = 0,567$  dengan signifikansi 0,000 ( $p < 0,01$ ). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia.

Kata kunci : dukungan sosial keluarga, *psychological well-being* (PWB), lansia.



### ***Abstract***

*This research aims to determine the relationship between social support of families with psychological well-being (PWB) in the elderly. The current study used purposive sampling technique with the study participants were 70 elderly participants in GKJ Purbalingga . Family social support variables measured using a scale of social support Robert Weiss (1974), which consists of 24-item and variable psychological well-being Ryff and Keyes (1995), which consists of 42 item. Analysis of the data by using the technique of Pearson Product Moment correlation analysis and the results obtained  $r = 0.567$  with a significance of 0.000 ( $p < 0.01$ ). The results showed there was a significant positive relationship between social support of families with PWB in the elderly.*

*Keywords: family social support, psychological well-being (PWB), elderly.*

## PENDAHULUAN

Setiap orang mendambakan kehidupan yang tenang dan tentram dalam diri. Kehidupan yang tenang dan tentram merupakan wujud dari kehidupan sejahtera secara psikologis, hal ini menjadi salah satu petunjuk dalam diri seseorang untuk menunjukkan perasaan bahagia dan puas menjalani kehidupannya. Kepuasan hidup, perasaan yang positif seperti rasa senang, gembira dan puas merupakan bentuk dari kesejahteraan atau *well being* (Headey & Wooden, 2004). Kesejahteraan psikologis menentukan seberapa besar kapasitas yang dimiliki orang tersebut. Kesejahteraan psikologis atau *psychological well being* (PWB) menurut Ryff (1989) adalah sebuah istilah yang dapat digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu sesuai dengan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif. Kebahagiaan dan kepuasan hidup yang dirasakan seseorang menjadi sebuah bagian yang penting dalam melihat status kesejahteraan psikologis seseorang.

Seseorang akan melewati berbagai tahapan perkembangan yang berbeda dalam hidupnya. Tahapan perkembangan yang terakhir dalam hidup manusia adalah masa lansia. Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Tahap perkembangan masa usia lanjut atau lansia merupakan masa ketika seseorang tidak lagi memiliki kemampuan seperti ketika masih muda. Individu yang masuk ke dalam usia lansia akan mengalami penurunan dalam kesehatan dan kemampuan fungsionalnya. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan: (1) perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, serta kulit, (2) perubahan pada bagian tubuh seperti sistem saraf (otak), isi perut (limpa, hati), (3) Perubahan panca indra : penglihatan, pendengaran, perasa, perabaan, penciuman dan belajar keterampilan baru (Suhartini, 2004).

Penurunan kondisi fisik lanjut usia berpengaruh pada kondisi psikis dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indra menyebabkan lansia merasa rendah

diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi, bahkan tak jarang pula pandangan negatif bahwa lansia akan menjadi beban keluarga dan masyarakat. Pandangan tersebut dapat berpengaruh buruk bagi perkembangan lansia sendiri karena akan mempengaruhi cara orang lain dalam memperlakukan lansia. Padahal dengan beberapa penurunan yang dialami, lansia membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitasnya (Hurlock, 1980). Ryff (dalam Ingersoll, 2004) mengungkapkan bahwa salah satu indikator penting dari keberhasilan penuaan salah satunya adalah kesejahteraan psikologis yaitu kekuatan dan kemampuan seseorang memasuki masa tua.

*Psychological Well Being* (PWB) penting untuk dilakukan karena nilai positif dari kesehatan mental yang ada di dalamnya membuat seseorang dapat mengidentifikasi apa yang hilang dalam hidupnya (Ryff, dalam Compton, 2005). Karena PWB menurut Ryff (1989) adalah sebuah istilah yang dapat digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu sesuai dengan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif. Begitupun Veit & Ware (1983) menjelaskan PWB merupakan indikator kesehatan mental individu.

Bastaman (2007) menggambarkan lansia yang hidupnya bermakna adalah orang-orang yang menerima serta memiliki sikap positif dan tenang dalam menjalani masa tua. Seseorang yang memiliki PWB yang tinggi akan lebih merasakan kepuasan dan kebahagiaan secara psikologis dalam hidupnya. Penelitian menurut Edward (2006) menjelaskan individu yang memiliki PWB akan memiliki kondisi psikologis yang sehat. Selain itu penelitian Salami (2011) menambahkan pula bahwa PWB dapat memunculkan emosi positif dan kebahagiaan atau rasa senang. Berdasarkan hal ini, dapat dilihat bahwa PWB membawa individu, salah satunya lansia ke dalam kondisi psikologis yang positif dan sehat. Lansia yang merasakan bahwa dirinya gagal dalam menggapai sebuah harapan mereka akan merasa putus asa sehingga muncul kekecewaan dan ketidakbahagiaan.



Salah satu fenomena yang ditemui mengenai keadaan psikologis lansia, yaitu terdapat kasus bunuh diri di Kediri pada lansia berusia 95 tahun, motif bunuh diri pada kasus ini dilatar belakangi karena yang bersangkutan mengalami depresi akibat penyakit yang diidapnya bertahun-tahun tidak kunjung sembuh (Suarakawan, 2012). Amawidyati dan Utami (2007) mengungkapkan bahwa sikap positif seperti ketabahan, adanya penerimaan, serta hubungan yang positif dengan orang lain yang menyebabkan terbentuknya kondisi psikologis yang positif. Hal ini juga didukung oleh pernyataan Dr. David Satcher, kepala dinas kesehatan Amerika Serikat, menurutnya PWB penting bagi kesehatan dan fungsi lansia, PWB dapat mengurangi gangguan kesehatan mental seperti depresi (Cummings, 2002). Ketika lansia memiliki PWB yang rendah, mereka cenderung menjadi tidak produktif dan menjadi beban bagi anggota keluarga.

Melihat masalah-masalah yang potensial, seperti yang sudah dipaparkan di atas, maka perlu diperoleh suatu cara untuk mencegah atau mengurangi beban dari masalah tersebut, untuk mempertahankan harapan hidup pada lansia. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh lansia adalah dengan mencapai PWB yang optimal. PWB adalah suatu kondisi psikologis individu sehat, yang ditandai dengan berfungsinya aspek-aspek psikologis positif dalam proses mencapai aktualisasi diri. PWB terdiri dari enam dimensi, yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), kemandirian (*autonomy*), penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) (Ryff & Keyes, 1995).

Dampak PWB terhadap kesehatan dan produktifitas lansia menunjukkan betapa pentingnya PWB yang tinggi untuk dimiliki lansia. Tanpa PWB yang tinggi, lansia akan cenderung memiliki kesehatan fisik yang buruk, tidak produktif, dan pada akhirnya akan menjadi beban bagi keluarga mereka. Karena itu, merupakan hal yang sangat penting untuk

mengetahui faktor yang memengaruhi pembentukan PWB lansia. PWB lansia tidak terbentuk begitu saja, tetapi terdapat peran lingkungan yang penting terhadapnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada lansia Gereja Kristen Jawa (GKJ) Purbalingga melalui observasi dan wawancara, menunjukkan bahwa sebagian lansia sudah memiliki PWB yang baik. Pada umumnya mereka memiliki tujuan hidup yang tinggi, hal ini ditunjukkan melalui sikap sebagian besar para lansia merasa puas dengan keberadaan diri sendiri, merasa senang terhadap segala hal yang telah mereka alami, mereka merasa masih dibutuhkan orang lain terutama keluarganya. Mereka memiliki hubungan positif dengan orang lain dengan aktif mengikuti berbagai kegiatan rutin, misalnya ; pertemuan bulanan, latihan paduan suara dan berkunjung kepada sesama lansia yang menderita sakit. Namun sebagian yang lain menunjukkan PWB yang masih kurang, nampak dari sebagian lansia yang kurang mandiri dalam beberapa hal sehingga harus dibantu keluarga untuk mengerjakan suatu hal, lansia tersebut juga tidak bisa memutuskan persoalannya sendiri. Selain itu sebagian lansia merasa minder dengan potensi yang dimiliki, enggan membuka diri dengan lansia yang lain karena hanya memiliki teman akrab yang sedikit, sehingga absen dari kegiatan lansia.

Salah satu faktor yang mendukung PWB adalah dukungan sosial (Ryff &Keyes 1995). Dukungan sosial adalah kehadiran orang lain yang dapat membuat individu percaya bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dan merupakan bagian dari kelompok sosial (Taylor, 2009). Keberadaan keluarga dan jaringan sosial yang memberikan dukungan kepada lansia menunjukkan kontribusi terhadap peningkatan tingkat *well-being* (Litwin, 2006). Dukungan ini dapat berasal dari berbagai sumber diantaranya orang yang dicintai seperti orang tua, pasangan, anak, teman, dan kontak sosial dengan masyarakat (Rietschlin,dalam Taylor, 2009).

Di masa lansia terdapat masalah unik, yaitu mencari orang-orang baru untuk menggantikan peran pasangan dan teman-teman lama yang telah meninggal atau sulit ditemui dan rumah menawarkan kesempatan untuk mengatasi masalah tersebut (David Strickeler, dalam Hurlock 1990). Biasanya dilakukan kembali pengaturan tempat tinggal (*living arrangement*) bagi lansia. Di Indonesia, pengaturan tempat tinggal dipengaruhi budaya yang masih berorientasi pada asas kekeluargaan dan kebersamaan, yaitu anak harus berbakti pada orang tua.

Sistem kekerabatan keluarga besar di Indonesia menggambarkan hubungan yang akrab dan kuat antara anggota keluarga. Hubungan tersebut menimbulkan saling ketergantungan yang mengarah pada perilaku saling membantu di antara anggota keluarga. Dalam lingkungan masyarakat Jawa lebih tegas diperlihatkan ikatan kekerabatan yang kuat melalui *filial piety* atau tanggung jawab anak terhadap orang tua (Oktaviani, 2011). Koentjaraningrat mengungkapkan anak dalam masyarakat Jawa memiliki kewajiban untuk merawat dan memperhatikan orang tua mereka, terutama ketika orang tua mereka telah memasuki masa lansia (dalam Keasberry, 2002). Kewajiban ini sama dengan harapan orang tua akan perhatian maupun dukungan dari anak mereka yang juga memunculkan kekecewaan ketika anak tidak memperhatikan mereka (Keasberry, 2002).

Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan atau kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan (Jhonson & Jhonson, 1991). Sarafino (1998) menjelaskan dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang di sekitar individu seperti: keluarga, teman dekat, dan rekan atau teman sebaya. Dukungan sosial yang dimaksud yaitu dukungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, yang meliputi adanya komponen-komponen dari dukungan sosial itu sendiri, seperti kerekatan emosional, integrasi sosial, adanya pengakuan, ketergantungan yang dapat diandalkan, bimbingan, dan



kesempatan untuk mengasuh. Dukungan sosial dapat diterima dari orang tua, anak, anggota keluarga lain, teman dan masyarakat yang tinggal di sekitarnya.

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Menurut Weiss (Cotuna dkk,1994), sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup. Itulah sebabnya sangat banyak lansia yang merasa sedih dan kurang bahagia jika berada jauh dari cucu-cucu atau pun anak-anaknya.

Sebagian besar penelitian terdahulu yang meneliti hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB, menunjukkan hasil yang konsisten. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Wang (2014) terhadap warga lansia di kota Hefei Cina menyatakan bahwa pentingnya dukungan sosial yang berasal dari keluarga memiliki hubungan yang lebih kuat untuk menciptakan PWB pada diri lansia. Menurut Penelitian Loree (2003) dengan judul “*Social Support and The Well-Being of The Elderly*” menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Beyene, Becker, dan Mayen (dalam Brehm, 2002) terlihat jelas bagaimana kualitas dukungan sosial mempengaruhi derajat PWB. Penelitian lain yang dilakukan pada populasi lansia di Hong Kong juga menunjukkan pengaruh dukungan keluarga terhadap peningkatan level *psychological well-being* lansia (Weng, 1998). Namun penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Suprpti (2013) tentang pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* pada masa pensiun menunjukkan hasil yang berbeda yakni tidak terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan *psychological well-being* pada masa pensiun.

Berdasarkan pro kontra dari penelitian yang sudah ada sebelumnya, peneliti ingin meneliti kembali hubungan antara dukungan sosial keluarga dan PWB pada lansia. Peneliti berasumsi bahwa apabila seorang individu dalam hal ini lansia diberi dukungan penuh oleh

anggota keluarganya, maka individu ini dapat mencapai PWB yang maksimal. Oleh sebab itu, dibutuhkan bukti empiris untuk mengetahuinya. Berdasarkan fenomena dan studi pendahuluan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Sosial dengan *Psychological Well Being* pada lansia di GKJ Purbalingga.

### **Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia di GKJ Purbalingga ?

### **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia di GKJ Purbalingga.

### **Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi perkembangan terkait dukungan sosial keluarga dan hubungannya dengan PWB pada lansia, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam penelitian selanjutnya.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Lansia**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat membantu lansia dalam meningkatkan PWB dalam dirinya dengan cara meningkatkan dukungan sosial, sehingga lansia dapat mencapai tingkat PWB yang lebih baik selama menjalani kehidupan sehari-hari.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak keluarga lansia mengenai pentingnya memberikan dukungan sosial kepada lansia, guna meningkatkan PWB yang dimiliki setiap lansia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut khususnya yang berkaitan dengan hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### ***Psychological Well-Being***

*Psychological well-being* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (Ryff & Keyes, 1995).

Ryff mengembangkan konsep kesejahteraan psikologis berdasarkan beberapa perspektif. Pandangan yang luas dari beberapa tokoh psikologi mengenai karakteristik individu yang memiliki *psychological well-being*, yaitu meliputi pandangan Maslow tentang aktualisasi diri (*self actualization*), Rogers tentang orang yang berfungsi penuh (*fully-functioning person*), pandangan Jung tentang individuasi (*individuation*), konsep Allport tentang kedewasaan/ kematangan, konsep Erikson dalam tahapan perkembangan psikososial, konsep Buhler mengenai kecenderungan dasar hidup yang mengarah pada pemenuhan hidup, konsep Johada tentang kriteria positif dari kesehatan mental, dan konsep Neugarten tentang perubahan kepribadian masa dewasa dan masa lanjut (dalam Ryff, 1989).



## **Aspek *Psychological Well-Being***

Ryff (1989) membagi *psychological well-being* menjadi 6 aspek, yaitu :

a. **Penerimaan Diri (*Self- Acceptance*)**

Dimensi ini merupakan ciri utama dari kesehatan mental seperti karakteristik aktualisasi diri, berfungsi optimal dan kematangan. Orang-orang yang memiliki penerimaan diri adalah individu yang memiliki sikap positif terhadap dirinya, mau mengakui dan menerima beberapa aspek diri, termasuk kualitas baik maupun yang buruk, dan berpikiran positif terhadap kehidupan di masa lalu.

Sedangkan orang-orang yang tidak memiliki penerimaan diri adalah orang yang merasa tidak puas pada keadaan dirinya, merasa kecewa pada beberapa hal yang telah terjadi dalam hidup dan mempunyai harapan untuk menjadi pribadi yang berbeda.

b. **Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relations with Others*)**

Orang yang memiliki hubungan positif dengan orang lain adalah orang yang memiliki kehangatan, kepuasan, kepercayaan pada hubungan dengan orang lain, rasa empati, afeksi dan kelekatan. Selain itu, dapat memahami arti memberi dan menerima di dalam suatu hubungan antar manusia.

Sedangkan, orang yang tidak memiliki hubungan positif dengan orang lain adalah individu yang mempunyai sedikit kedekatan dan rasa percaya pada suatu hubungan dengan orang lain. Mereka juga menemukan kesulitan dalam memiliki kehangatan, keterbukaan dan keterkaitan dengan orang lain, merasa terisolasi dan merasa frustrasi dalam menjalin suatu hubungan interpersonal.

c. **Otonomi (*Autonomy*)**

Individu yang memiliki otonomi adalah individu yang mandiri, mampu mengatur perilaku dan dapat mengevaluasi dirinya sesuai standar pribadi.

Sedangkan, individu yang tidak memiliki otonomi adalah individu yang berkaitan pada ekspektasi, harapan, evaluasi atau penilaian orang lain, sehingga individu mengandalkan penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting. Di samping itu, individu berpikir dan melakukan suatu tindakan berdasarkan tekanan- tekanan sosial.

d. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Individu ini pun mampu mengontrol hal- hal yang berasal dari aktifitas luar, menggunakan kesempatan dengan efektif, serta memilih atau menciptakan suatu konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi. Sedangkan individu yang tidak memiliki penguasaan lingkungan adalah individu yang mempunyai kesulitan dalam mengatur kegiatannya sehari- hari. Selain itu, individu tersebut tidak dapat mengubah atau mengembangkan konteks di sekitarnya, tidak menyadari kesempatan yang ada di sekitarnya, serta tidak berminat mengontrol dunia luar.

e. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Individu yang memiliki tujuan dan rasa untuk mengarahkan kehidupan serta merasakan makna dari masa sekarang dan masa lalu adalah individu yang mempunyai tujuan, arah atau sasaran hidup. Selain itu, Individu tersebut memiliki kepercayaan atau keyakinan pada tujuan hidup yang dia tentukan.

Sebaliknya, individu yang tidak memiliki tujuan hidup adalah individu yang kurang memiliki makna, arah dan tujuan hidup. Di samping itu, individu tersebut tidak dapat melihat makna dari masa lalu serta tidak memiliki gambaran atau keyakinan pada yang memberi makna hidup.

f. Perkembangan Pribadi (*Personal Growth*)

Individu yang memiliki rasa untuk terus berkembang, melihat dirinya sebagai suatu pertumbuhan dan perkembangan serta terbuka dengan pengalaman baru adalah individu yang memiliki perkembangan pribadi. Di samping itu individu tersebut sadar akan kemampuan atau potensi diri, mampu melihat peningkatan perilaku dirinya dari waktu ke waktu, serta dapat melakukan perubahan dengan efektif sesuai perkembangan pengetahuan.

Di lain pihak, individu yang tidak mengalami perkembangan pribadi yaitu individu yang tidak mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupan, serta merasa tidak dapat mengembangkan sikap atau perilaku baru.

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada enam dimensi PWB yang dinyatakan oleh Ryff (1989), sebab dimensi- dimensi tersebut dapat menjelaskan fenomena *psychological well-being* pada lansia dengan baik. Selain itu, sejauh penelusuran penulis, enam dimensi yang dinyatakan oleh Ryff (1989) telah digunakan dalam banyak penelitian secara luas hingga masa kini.

**Faktor- faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being***

a. Faktor Demografis

Bakare (2013) menyatakan bahwa PWB dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Pada faktor jenis kelamin, diketahui bahwa perempuan memiliki PWB yang lebih baik (Eme dalam Bakare, 2013). Jika ditinjau berdasarkan faktor usia, individu yang lebih tua memiliki *psychological well-being* yang lebih tinggi hingga pada usia tertentu (Isaacowitz & Smith, dalam Bakare, 2013).

Selain itu faktor budaya (Grossi, Blessi, Sacco & Buscema, 2012) dan faktor status ekonomi (Bakare, 2013) turut berefek pada *psychological well-being*.

b. Kesehatan Fisik

Grossi et al. (2012) menyatakan bahwa kesehatan fisik turut berpengaruh pada *psychological well-being*. Kesehatan fisik memainkan peranan penting dalam mendeterminasi distress maupun *psychological well-being*. Di samping itu, dinyatakan bahwa *psychological well-being* memiliki koneksi dengan ketiadaan penyakit (Grossi et al., 2012).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut mempengaruhi *psychological well-being*. Ketika individu menempuh pendidikan pada level atau tingkatan yang lebih tinggi, individu akan mempunyai informasi yang lebih baik. Kemudian, individu akan memiliki kesadaran yang lebih baik dalam membuat suatu pilihan. Hal ini berdampak pada determinasi diri dan perilaku memelihara kesehatan. Sehingga berdampak pada munculnya *psychological well-being* (Grossi et al., 2012).

d. Agama dan Spiritualitas

Ivtzan, Chan, Gardner, & Prashar (2013) menyatakan bahwa agama dan spiritualitas memiliki pengaruh pada *psychological well-being*. Terdapat hubungan positif yang kuat diantaranya, sebab *psychological well-being* dapat tercipta ketika ada pengembangan spiritual (Hafeez & Rafique, 2013).

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah kesadaran individu akan lingkungan dan hubungan interpersonal yang menawarkan sumber kelekatan, integrasi sosial, kesempatan untuk pemeliharaan atau pengasuhan, penghiburan diri sebagai seorang pribadi



yang berada di dalam pencapaian peran serta bantuan dan bimbingan yang menyediakan informasi, emosi dan bantuan material (Weinert & Brandt, dalam Zabalegui dkk, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Darbyshire dan Kroese (2012) didapati bahwa ketika dukungan sosial ditingkatkan, *psychological well-being* akan turut meningkat.

f. Pengalaman emosi

Pengalaman emosi seperti rasa senang dapat meningkatkan *psychological well-being* daripada emosi negatif seperti rasa sedih (Adler & Hersfield, 2012).

g. Kepribadian

Ciri-ciri kepribadian menggambarkan kecenderungan individu pada sebuah pola perilaku dan pemikiran yang stabil, bukan berdasarkan baik atau buruknya (Schmutte & Ryff dalam Salami, 2011).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Salami (2011) menunjukkan bahwa faktor kepribadian memiliki hubungan yang signifikan dengan *psychological well-being*.

## **Dukungan Sosial**

Ada beberapa definisi dukungan sosial yang dikemukakan oleh para ahli. Masing – masing ahli memberikan definisi yang berbeda namun pada intinya memiliki pengertian yang sama. Robert Weiss (dalam Cutrona, 1994), mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana salah seorang memberikan bantuan atau pertolongan kepada yang lain. Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga atau orang-orang yang

dianggap keluarga dan mempunyai ruang lingkup yang sempit. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang menjadi tempat berinteraksi individu yang berada di dalamnya. Dalam keluarga individu mulai melakukan interaksi dengan orang yang berada di sekitarnya baik sebagai orang tua maupun anak. Dukungan sosial dapat juga disebut sebagai pemberian rasa nyaman baik secara fisik maupun psikologis oleh keluarga kepada seseorang untuk menghadapi kecemasan atau stres. Beberapa pengertian tersebut menunjukkan bahwa segala sesuatu yang ada di lingkungan dapat menjadi dukungan sosial atau tidak tergantung pada sejauh mana individu merasakan hal itu sebagai dukungan sosial. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan dukungan sosial adalah dukungan sosial dari keluarga.

### **Komponen Dukungan Sosial**

Weiss (dalam Cutrona, 1994) mengemukakan adanya enam komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*The Social Provision Scale*" dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen tersebut yaitu :

#### **1) *Reliable Alliance* (Ketergantungan yang dapat diandalkan)**

Dalam dukungan sosial ini, individu mendapat jaminan bahwa ada individu lain yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan, bantuan tersebut sifatnya nyata dan langsung. Individu yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena individu menyadari ada individu lain yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila individu mengalami masalah dan kesulitan. Individu tersebut juga akan merasa nyaman dan dapat melakukan aktivitas di masa tuanya dengan baik karena ada orang yang dapat diandalkan bantuannya.

## 2) *Guidance* (Bimbingan)

Dukungan sosial ini berupa nasehat, saran dan informasi yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan ini juga dapat berupa *feedback* (umpan balik) atas sesuatu yang telah dilakukan individu. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari figur yang dituakan dan juga orang tua, agar kehidupan individu yang tergantung terhadap dukungan sosial dari keluarga kehidupannya lebih terarah atau ke arah yang lebih baik dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari pada masa tuanya.

## 3) *Reassurance of Worth* (Pengakuan positif)

Dukungan sosial ini berbentuk pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan dan kualitas individu. Dukungan ini akan membuat individu merasa dirinya diterima dan dihargai.

## 4) *Emotional Attachment* (Kedekatan emosional)

Dukungan sosial ini berupa pengekspresian dari kasih sayang, cinta, perhatian dan kepercayaan yang diterima individu, yang dapat memberikan rasa aman kepada individu yang menerima.

## 5) *Social Integration* ( Integrasi sosial)

Dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan secara bersama-sama. Dukungan semacam ini memungkinkan individu mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok yang memiliki persamaan minat.

#### 6) *Opportunity to Provide Nurturance* (Kesempatan untuk mengasuh)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal adalah perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

#### **Lanjut Usia (Lansia)**

Menurut Papalia (2001) usia tua atau sering disebut *senescence* merupakan suatu periode dari rentang kehidupan yang ditandai dengan perubahan atau penurunan fungsi tubuh, biasanya mulai pada usia yang berbeda untuk individu yang berbeda. Ketika seseorang individu memasuki masa usia lanjut pada umumnya didahului atau diiringi oleh penyakit kronis, kemungkinan untuk ditinggalkan pasangan, pemberhentian aktivitas atau kerja, dan tantangan untuk mengalihkan energi dan kemampuan ke peran baru dalam keluarga, pekerjaan dan hubungan intim (Wolman; dalam Agustine, 2009). Menurut Papalia (2002), ada beberapa hal yang dapat digunakan untuk memahami usia tua antara lain :

##### *a. Primary Aging*

Suatu proses penurunan atau kerusakan fisik yang terjadi secara bertahap dan bersifat inevitable (tidak dapat dihindarkan).

##### *b. Secondary Aging*

Merupakan hasil dari penyakit pada tubuh yang dapat dihindari dan dikontrol oleh individu dibandingkan dengan primary aging, misalnya dengan pola makan yang baik, menjaga kebugaran fisik dan lain-lain.

Selanjutnya Hurlock (2008) mengatakan masa tua adalah periode penutup dalam rentang hidup individu yaitu suatu periode individu telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan. Pada tahap akhir dalam rentang kehidupan individu dibagi menjadi usia lanjut dini, yaitu usia 60 sampai 70 dan usia lanjut akhir yaitu 70 sampai akhir hidup individu.



Menurut Monks dkk, (2004) usia 65 tahun merupakan usia yang menunjukkan mulainya proses menua, sehingga individu yang telah mencapai usia 65 telah berusia lanjut. Dalam penelitian ini yang di maksud dengan lansia yaitu mulai umur 65 tahun ke atas. Dan untuk pengambilan data penelitian dibatasi sampai dengan usia 80 tahun, dengan alasan yang masih bisa membaca dan menulis sendiri.

### **Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan *Psychological Well being* pada Lansia**

Robert Weiss (dalam Cutrona, 1994), mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana salah seorang memberikan bantuan atau pertolongan kepada yang lain. Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Komponen-komponen dukungan sosial yaitu : Kerekatan Emosional, Integrasi Sosial, Adanya Pengakuan, Ketergantungan yang dapat diandalkan, Bimbingan, dan Kesempatan untuk Mengasuh. Jenis-jenis dukungan sosial ini dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan dan *well-being* individu (Sarafino, 2011). Menurut Penelitian Loree (2003) dengan judul “*Social Support and The Well-Being of The Elderly*” menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia.

Dukungan sosial diberikan oleh orang-orang yang ada di sekitar individu, dan kemungkinan didapatkannya dukungan sosial tersebut tergantung kepada keluasan dan kedalaman relasi individu dengan orang-orang disekitarnya (Cutrona & Gardner, 2004; Wills & Fegan, 2001 dalam Sarafino, 2011). Penelitian lain yang dilakukan pada populasi lansia di Hong Kong juga menunjukkan pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap peningkatan level *psychological well-being* lansia (Weng, 1998). Karena keberadaan keluarga dan jaringan sosial yang memberikan dukungan kepada lansia menunjukkan kontribusi terhadap

peningkatan tingkat *well-being* (Litwin, 2006). Kuncinya bahwa dukungan sosial keluarga mempengaruhi tercapainya PWB.

Dukungan sosial dari orang-orang yang bermakna dalam kehidupan seseorang dapat memberikan peramalan akan *well-being* seseorang (Robinson 1983; Lazarus 1993). Demikian juga dengan lansia, mereka membutuhkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Di saat seseorang didukung oleh lingkungan di sekitarnya, maka segalanya akan terasa lebih mudah untuk dijalani. Jika individu diterima dan dihargai secara positif, maka individu tersebut cenderung mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri dan lebih menerima dan menghargai dirinya sendiri, dan dapat merealisasikan potensi yang ada dalam dirinya sehingga individu tersebut dapat mencapai PWB.

### **Hipotesis**

Ada hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia di GKJ Purbalingga. Artinya semakin tinggi dukungan sosial keluarga, maka semakin tinggi PWB pada lansia di GKJ Purbalingga.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian dan Variabel Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Menurut Azwar (2008), pada pendekatan penelitian kuantitatif, data penelitian hanya akan dapat diinterpretasikan dengan lebih objektif apabila diperoleh lewat suatu proses pengukuran di samping valid dan reliabel, juga objektif. Metode penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif korelasional. Variabel-variabel yang akan dilibatkan dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel terikat : *psychological well being*
- b. Variabel bebas : dukungan sosial

## Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah 70 warga lansia GKJ Purbalingga yang memiliki kriteria yaitu lansia dengan batasan usia 65-80 tahun, yang masih bisa membaca / menulis, masih memiliki keluarga inti dalam hal ini pasangan dan atau anak, tidak harus tinggal dalam satu rumah namun tinggal dalam satu kota yang sama.

## Metode Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur yaitu skala. Skala PWB disusun berdasarkan teori dan skala yang disusun oleh Ryff dan Keyes (1995) yaitu sebagai alat ukur variabel *psychological well-being*. Skala ini terdiri atas 6 dimensi, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup. Dengan jumlah 42 item terdiri dari 22 item *favorabel* dan 20 item *unfavorable*.

Skala Dukungan Sosial Keluarga yang diperkenalkan dan disusun oleh Robert Weiss (1974) yang terdiri dari 6 dimensi atau komponen yaitu *Reliabel Alliance*, *Guidance*, *Reassurance of worth*, *Attachment*, *Social integration*, dan *Opportunity to provide nurturance*. Dengan jumlah 24 item terdiri dari 12 item *favorabel* dan 12 item *unfavorable*.

Metode yang digunakan yaitu skala Likert, dengan menggunakan empat respon : sangat sesuai, sesuai, tidak sesuai dan sangat tidak sesuai. Jika pernyataan bersifat *favorable* maka masing-masing di beri skor berturut-turut 4,3,2 dan 1. Sebaliknya jika isi pernyataan *unfavorable*, maka masing-masing respon diberi skor 1,2,3 dan 4.

Penelitian ini menggunakan try out terpakai, sehingga pengambilan data hanya dilakukan satu kali. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan hasil try out yang telah dilakukan sebagai bahan dalam menganalisis data.

## Prosedur Pengambilan Data

Peneliti mempersiapkan persiapan penelitian, seperti skala yang akan diberikan kepada partisipan untuk diisi. Peneliti menyiapkan 70 skala psikologi yang terdiri dari dua skala yaitu skala dukungan sosial keluarga dan skala *psychological well-being*.

Sebelumnya, peneliti mendatangi Ketua Komisi Adiyuswa GKJ Purbalingga untuk meminta izin melakukan penelitian secara lisan. Selain itu peneliti mencari informasi kepada ketua komisi untuk mengetahui partisipan sesuai dengan kriteria yang diinginkan. Surat perizinan dari fakultas diberikan menyusul setelah proses pengambilan data selesai.

Pada tanggal 12 Maret 2016, peneliti memulai mengambil data dengan mendatangi GKJ Purbalingga dimana partisipan yaitu anggota lansia sedang melakukan kegiatan latihan paduan suara. Setelah kegiatan lansia berakhir, peneliti meminta izin kepada partisipan meluangkan waktunya sebentar untuk mengisi skala yang peneliti berikan. Peneliti memberikan instruksi kepada partisipan untuk mengisi skala dengan sejujur-jujurnya karena tidak berpengaruh apapun bagi diri partisipan. Pada saat proses pengisian skala, ada 2 orang partisipan yang kesulitan untuk membaca. Hal ini disebabkan karena partisipan menderita gangguan penglihatan/katarak, sehingga peneliti turun tangan untuk membacakan skala yang diisi oleh partisipan tersebut. Setelah skala terkumpul, peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua partisipan.

Keesokan harinya peneliti mencari partisipan kembali sesuai dengan kriteria yang diinginkan, dengan cara mendatangi rumah partisipan satu persatu. Sebelumnya peneliti memberi penjelasan tentang cara mengisi skala kepada setiap partisipan yang akan mengisi skala. Pada saat pengisian skala ada yang selesai saat itu juga, tapi ada juga yang meminta skala diserahkan keesokan harinya, dengan alasan partisipan perlu membaca dengan seksama. Oleh karena itu peneliti keesokan harinya kembali mendatangi rumah



partisipan untuk mengambil skala. Proses pengambilan data penelitian ini berlangsung selama 7 hari, dimulai dari tanggal 12 Maret 2016 sampai tanggal 18 Maret 2016. Dari pengambilan data tersebut peneliti mendapat 70 partisipan penelitian.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Aitem dan Reliabilitas

Perhitungan seleksi aitem dilakukan dengan menggunakan teknik statistik *Corrected Item-Total Correlation* dengan bantuan program komputer SPSS 16 for windows. Kriteria pemilihan aitem berdasar korelasi aitem total dengan batasan koefisien korelasi yang dianggap memuaskan dan memberikan kontribusi yang baik adalah sebesar  $> 0,25$  (Azwar, 1997). Pada skala dukungan sosial keluarga, diperoleh bahwa dari 24 aitem yang diuji terdapat 5 aitem gugur, sehingga terdapat 19 aitem terpakai. Nilai  $r$  (*corrected item-total correlation*) bergerak dari 0.043-0.637 dengan koefisien *alpha cronbach* sebesar 0.808 yang berarti alat ukur ini tergolong reliabel. Kemudian dilakukan pengujian reliabilitas kembali terhadap 19 aitem yang terpakai, hasilnya menunjukkan koefisien *alpha cronbach* sebesar 0.830 yang berarti alat ukur ini tergolong reliabel.

Pada skala *psychological well being*, diperoleh bahwa dari 42 aitem yang diuji terdapat 24 aitem gugur, sehingga terdapat 18 aitem terpakai. Nilai  $r$  (*corrected item total-correlation*) bergerak dari -0.395-0.540 dengan koefisien *alpha cronbach* sebesar 0.667 yang berarti alat ukur ini tergolong reliabel. Kemudian dilakukan pengujian reliabilitas kembali terhadap 18 aitem yang terpakai, hasilnya menunjukkan koefisien *alpha cronbach* sebesar 0.796 yang berarti alat ukur ini tergolong reliabel.

## Analisis Deskriptif

### a. Dukungan Sosial Keluarga

Berikut adalah hasil perhitungan nilai rata-rata, minimal, maksimal, dan standar deviasi sebagai standar pengukuran skala :

**Tabel 1**

#### Statistik Deskriptif Hasil Pengukuran Skala Dukungan Sosial Keluarga

##### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Duk.sosial	70	49	72	62.36	5.225
Valid N (listwise)	70				

Skor maksimal yang diperoleh dengan cara mengkalikan skor tertinggi dengan jumlah aitem terpakai, yaitu  $4 \times 19 = 76$  dan skor minimum yang diperoleh dengan cara mengkalikan skor terendah dengan jumlah aitem terpakai, yaitu  $1 \times 19 = 19$ . Untuk mengetahui dukungan sosial digunakan interval dengan ukuran:

$$i = \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{jumlah kategori}} = \frac{76 - 19}{4} = 14,25$$

**Tabel 2****Kategorisasi Skor Skala Dukungan Sosial**

No	Interval	Kategori	Mean	Frekuensi	Presentase
1.	$61,75 \leq x \leq 76$	Sangat Tinggi	62,36	34	48,58 %
2.	$47,5 \leq x \leq 61,75$	Tinggi		36	51,42 %
3.	$33,25 \leq x \leq 47,5$	Sedang		0	0 %
4.	$19 \leq x \leq 33,25$	Rendah		0	0 %
Jumlah				70	100 %
SD : 5,225		MIN : 49		MAX : 72	

Berdasarkan hasil kategori diatas, diketahui terdapat 34 subjek (48,58%) memiliki dukungan sosial dalam kriteria sangat tinggi, 36 subjek (51,42%) memiliki dukungan sosial dalam kriteria tinggi. Rata-rata dari skor dukungan sosial sebesar 62,36. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata subjek memiliki dukungan sosial masuk dalam kategori tinggi.

**b. Psychological Well Being**

Berikut adalah hasil perhitungan nilai rata-rata, minimal, maksimal, dan standar deviasi sebagai standar pengukuran skala :

**Tabel 3****Statistik Deskriptif Hasil Pengukuran Skala PWB****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PWB	70	43	68	54.10	5.116
Valid N (listwise)	70				

Skor maksimal yang diperoleh dengan cara mengkalikan skor tertinggi dengan jumlah aitem terpakai, yaitu  $4 \times 18 = 72$  dan skor minimum yang diperoleh dengan cara mengkalikan skor terendah dengan jumlah aitem terpakai, yaitu  $1 \times 18 = 18$ . Untuk mengetahui PWB digunakan interval dengan ukuran:

$$i = \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{jumlah kategori}} = \frac{72 - 18}{4} = 13,5$$

**Tabel 4****Kategorisasi Skor Skala PWB**

No	Interval	Kategori	Mean	Frekuensi	Presentase
1.	$58,5 \leq x \leq 72$	Sangat Tinggi		10	14,29 %
2.	$45 \leq x \leq 58,5$	Tinggi	54,10	59	84,29 %
3.	$31,5 \leq x \leq 45$	Sedang		1	1,42 %
4.	$18 \leq x \leq 31,5$	Rendah		0	0 %
Jumlah				70	100 %
SD : 5,116		MIN : 43		MAX : 68	



Berdasarkan hasil kategori diatas, diketahui terdapat 10 subjek (14,29%) memiliki PWB dalam kriteria sangat tinggi, 59 subjek (84,29%) memiliki PWB dalam kriteria tinggi dan 1 subjek (1,42%) memiliki PWB dalam kriteria sedang. Rata-rata dari skor PWB sebesar 54,10. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata subjek memiliki PWB masuk dalam kategori tinggi.

### Uji Normalitas

Penelitian ini menggunakan uji normalitas dilihat melalui *Kolmogorov-Smirnov* untuk melihat apakah residual berdistribusi normal atau tidak. Residual berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih dari 0.05 (Santoso, 2000). Berdasarkan hasil pengujian normalitas, kedua variabel memiliki signifikansi lebih besar 0,05. Variabel dukungan sosial keluarga memiliki nilai koefisien *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 0,978 dan nilai signifikansi 0,294 ( $p > 0,05$ ) dan variabel PWB memiliki nilai koefisien *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 1,190 dan nilai signifikansi 0,118 ( $p > 0,05$ ). Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa kedua populasi berdistribusi normal.

### Uji Linearitas

Hasil uji linearitas dilakukan untuk mengetahui linearitas hubungan antara variabel dukungan sosial (variabel bebas) terhadap variabel PWB (variabel terikat) dan untuk mengetahui signifikansi penyimpangan dari linearitas hubungan tersebut. Dalam penelitian ini hubungan dukungan sosial dan PWB adalah linear, yaitu ( $F \text{ beda} = 0,923$ ) memiliki nilai signifikansi untuk linearitas sebesar 0,553 ( $p > 0,05$ ).

### Uji Korelasi

Berdasarkan uji korelasi yang dilakukan pada variabel dukungan sosial keluarga terhadap PWB dengan menggunakan pengujian menggunakan *Pearson correlation*, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 5****Correlations**

		Duk.sosial	PWB
Duk.sosial	Pearson Correlation	1	.567**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	70	70
PWB	Pearson Correlation	.567**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	70	70

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Berdasarkan hasil perhitungan uji hipotesis dapat diketahui hubungan antara dukungan sosial dan PWB menunjukkan korelasi sebesar 0,567 dengan signifikansi 0,000 ( $p < 0,01$ ). Maka hipotesis penelitian adalah ada hubungan positif signifikan antara dukungan sosial dan PWB pada lansia di GKJ Purbalingga. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga pada lansia maka semakin tinggi pula PWB yang dimiliki lansia. Sumbangan efektif dukungan sosial keluarga terhadap PWB yaitu 32,15%.

**Hasil Tambahan**

Perbedaan variabel dukungan sosial keluarga dan variabel PWB ditinjau dari jenis kelamin.

**a. Perbedaan dukungan sosial keluarga ditinjau dari jenis kelamin.**

Berdasarkan hasil perhitungan uji beda diperoleh  $t = -0,111$  nilai Sig.(2-tailed) sebesar 0,912 ( $p > 0,05$ ). Maka sesuai dasar pengambilan keputusan dalam Uji *Independent Sample*

*T-test*, maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan antara rata-rata dukungan sosial keluarga baik dari lansia laki-laki dengan perempuan.

**b. Perbedaan PWB ditinjau dari jenis kelamin.**

Berdasarkan hasil perhitungan uji beda diperoleh  $t = 0,504$  nilai Sig.(2-tailed) sebesar 0,616 ( $p > 0,05$ ). Maka sesuai dasar pengambilan keputusan dalam Uji *Independent Sample T-test*, maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan antara rata-rata PWB baik dari lansia laki-laki dengan perempuan.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia di GKJ Purbalingga, ditemukan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia di GKJ Purbalingga. Hal ini menunjukkan bahwa ketika seseorang lansia memperoleh dukungan sosial yang tinggi dari keluarganya, maka lansia dapat memiliki PWB yang tinggi begitupun sebaliknya.

Alasannya karena keberadaan keluarga dan jaringan sosial yang memberikan dukungan kepada lansia menunjukkan kontribusi terhadap peningkatan tingkat *well-being* (Litwin, 2006). *Psychological well-being* terdiri dari enam dimensi, yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positif relation with others*), kemandirian (*autonomy*), penguasaan terhadap lingkungan (*environtmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*)(Ryff & Keyes, 1995). Menurut Penelitian Loree (2003) dengan judul “*Social Support and The Well-Being of The Elderly*” menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Beyene, Becker, dan Mayen (dalam Brehm, 2002) terlihat jelas bagaimana kualitas dukungan sosial mempengaruhi derajat PWB.

Hasil ini diperkuat dari hasil identifikasi yang menunjukkan bahwa persentase dukungan sosial keluarga sebagian besar partisipan pada kategori dukungan sosial keluarga

sebesar 51,42%. Hal ini bahwa dukungan sosial keluarga yang dimiliki berada pada kategori tinggi. Sedangkan untuk PWB, sebagian besar partisipan berada pada kategori tinggi, dengan persentase 84,29%. Hal ini menunjukkan bahwa PWB yang dimiliki partisipan tinggi.

Berdasarkan keseluruhan kategori tersebut maka hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga mempengaruhi PWB pada lansia. Hal ini dapat dilihat dari korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia. Itu artinya ketika seseorang lansia memperoleh dukungan sosial yang tinggi dari keluarganya, maka lansia dapat memiliki PWB yang tinggi begitupun sebaliknya. Hal ini didukung oleh penelitian yang terdahulu yang menemukan adanya hubungan dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia. Sumbangan efektif dukungan sosial keluarga terhadap PWB yaitu 32,15%.

Berdasarkan hasil tambahan dari perbedaan variabel dukungan sosial keluarga dan PWB ditinjau dari jenis kelamin. Hasilnya tidak terdapat perbedaan antara variabel dukungan sosial keluarga dan PWB pada lansia laki-laki dan perempuan. Artinya bahwa perbedaan jenis kelamin tidak mempengaruhi tinggi rendahnya variabel dukungan sosial keluarga dan PWB pada lansia. Hal ini disebabkan kondisi lansia sekarang sudah berbeda dengan jaman dahulu. Terlebih pada era emansipasi dan modernisasi saat ini perempuan sudah mempunyai peran, sehingga bisa setara dengan laki-laki.

## **KESIMPULAN**

1. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan PWB pada lansia di GKJ Purbalingga. Makin tinggi dukungan sosial keluarga yang diberikan maka makin tinggi pula PWB yang dimiliki lansia, begitupun sebaliknya.

2. Sebagian besar lansia (51,42%) mempunyai dukungan sosial keluarga yang berada pada kategori tinggi dan sebagian besar lansia (84,29%) mempunyai PWB yang juga pada kategori tinggi.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian dan kesimpulan di atas penelitian ini menyarankan agar:

### **Bagi Lansia**

Diharapkan dapat membantu lansia dalam menjaga hubungan yang baik dengan anggota keluarga, sehingga dukungan sosial dapat diberikan secara maksimal oleh anggota keluarga. Dengan demikian lansia dapat mencapai tingkat PWB yang lebih baik selama menjalani kehidupan sehari-hari.

### **Bagi Keluarga**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak keluarga lansia mengenai pentingnya memberikan dukungan sosial kepada lansia, guna meningkatkan PWB yang dimiliki setiap lansia. Karena keberadaan keluarga yang memberikan dukungan sosial dapat memberikan kontribusi pada tercapainya PWB pada lansia (Litwin, 2006).

### **Bagi penelitian selanjutnya**

Bagi penelitian selanjutnya dapat mengembangkan dan meneliti mengenai faktor-faktor lain yang memengaruhi PWB dengan menambahkan variabel-variabel lain seperti usia, jenis kelamin, kepribadian, religiusitas, budaya, dan pengalaman emosi (Grossi, Blessi, Sacco & Buscema, 2012). Selain itu, dapat dilakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode yang berbeda atau subjek yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adler, J. M., & Hershfield, H. E. (2012). Mixed emotional experiences is associated with and precedes improvements in *psychological well-being*. *Plos One*, 7(4), 1 – 10.
- Agustine, R. W. (2009). Kesejahteraan psikologis (*Psychological Well-Being*) ditinjau dari keikutsertaan klub olahraga (*Tai-Chi*) pada lanjut usia. *Skripsi*. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.
- Amawidyati, S.A.G. & Utami, M.S. (2007). Religiusitas dan *psychological well being* pada korban gempa. *Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada*, 34(2), 164-176.
- Azwar, S. (1997). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bakare, A. O. (2013). Socio-demographic variables as predictors of *psychological well-being* amongst the adolescents with hearing impairment in Southwest Nigeria. *Ifè Psychologia*, 21(1), 245-258.
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Brehm, S. et al (2002). *Intimate relationship*. New York. Mc : Graw Hill
- Cutrona, C. E, et. Al. (1994). Peceived parental social support and academic achievement : an attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*. 66(2), 369-378.
- Cutrona, C.E., & Russel, D.W. (1987). The provisions of social relationship and Adaptation to stress. *Advances in personal relationship*, 1(37-67)
- Departemen Kesejahteraan Sosial. (1998). *Undang-undang Republik Indonesia no.13 pasal 1 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia*. Diunduh pada 23 September 2015 [www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU\\_13.pdf](http://www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU_13.pdf)
- Edward, Steve. (2006). Physical exercise and psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 36(2) 2006, pp.357-373.
- Grossi, E., Blessi, G. T., Sacco, P. L., & Buscema, M. (2012). *The interaction between culture, health and psychological well-being : Data mining from the Italian culture and well-being project*. *J Happiness Study*, 13, 129-148. doi : 10.1007/s10902-011-9254-x.
- Hafeez, A., & Rafique, R. (2013). Spirituality and religiosity as predictors of *psychological well-being* in Residents od Old Homes. *Dialogue*, 8(3), 285-301.
- Headey, B. & Wooden, M. (2004). The Effects of Wealth and Income on Subjective Well Being. *Economic Record*, 80(1), 24-33.
- Hurlock, E.B. (1980). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, Elizabeth B. 1990. *Psikologi Perkembangan: Suatu pendekatan epanjang rentang kehidupan, Edisi Kelima*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Hurlock, E.B. (2008). *Psikologi perkembangan : Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Ingersoll-Dayton, B., Chanpen, S., Kespichayawattana, J., & Aungsuroch, Y. (20004). Measuring Psychological Well-Being: Insights From Thai Elders. *Journal of The Gerontologist*, 44(5), 596-604.
- Ivtzan, I., Chan, C., Gardner, H., & Prashar, K. (2013). Psychological well being and social support for parents with intellectual disabilities: Risk factors and interventions. *Journal with Religion & Health*, 52(3), 915-929.
- Johnson, D.W. & Jhonson, F.P. (1991). *Joining Together: Group Theory and Group Skills*. Fourth Edition. London: Prentice Hall International.
- Keasberry, I.N. (2002). *Elder care, Old-Age Security and Social Change in Rural Yogyakarta, Indonesia*. Unpublished doctoral dissertation, Wageningen University, Wageningen, Dutch.
- Loree, J.E. (2003). Social Support and The Well-Being of The Elderly, California. A Thesis, California State University, Long Beach.
- Monks F.J., Knoers, Siti Rahayu Haditono. (2004). *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada Press.
- Oktaviani, Maria. (2011). Hubungan antara kelekatan dan tendensi untuk merawat orang tua lanjut usia pada individu dewasa tengah. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Papalia, D.E, Stern, H.L, Felman, R.D, & Camp, C.J. (2001). *Adult development and aging*. Boston : Mc Graw Hill.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Adult development and aging* (3rded.). New York : Mc. Graw Hill Companies, Inc.
- Ryff, C.D (1989). Happines is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Salami, Samuel. (2011). Personality and Psychological Well-Being of Adolescents : The Moderating Role of Emotional Intelligence. *Social Behavior and Personality An International Journal*, 39(6) 2011, pp. 785-794.
- Santoso, S. (2000). *Buku latihan SPSS statistik parametrik*. Jakarta: Alex Media Komputindo
- Sari, D., & Suprpti, V. (2013). Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap *psychological well-being* pada masa pensiun. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan* 2(3).
- Sherry M. Cummings, "Predictors of Psychological Well-Being Among Assisted Living Residents", dalam *Journal of Health & Social Works*, 27(4), 2002, hlm. 294
- Social Provisions Scale Cutrona, C. E. and Russell, D. 1987. Diunduh pada 20 Februari 2016 [http://www.ucp.pt/site/resources/documents/ICS/GNC/ArtigosGNC/AlexandreCastroCaldas/26\\_CuRu87.pdf](http://www.ucp.pt/site/resources/documents/ICS/GNC/ArtigosGNC/AlexandreCastroCaldas/26_CuRu87.pdf)

- Suhartini, R. (2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian orang lanjut usia. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga. Diunduh pada 28 Oktober 2015 <http://www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunaircover.pdf>.
- Suarakawan. (2012). <http://suarakawan.com/26/11/2012/diduga-depresi-lansia-95-tahun-bunuh-diri/> diunduh pada tanggal 11 Februari 2016.
- Veit, C.T., & Ware, J.E. (1983). The Structure of Psychological Stress and Well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Wang, X. (2014). Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *Journal of Health Psychology*
- Weng, B. K. (1998). Social network and subjective well-being of the elderly in Hong Kong. *Asia Pacific Journal of Social Work*, 8(2), 5-15.
- Zabalegui, A., Cabrera, E., Navarro, M., & Cebria, M. I. (2013). Perceived social support and coping strategies in advanced cancer patients. *Journal of Research in Nursing*, 18(5), 400-420.

